

Experiencia del personal de enfermería hospitalaria en una unidad multidisciplinaria de epilepsia



Protocolo de cuidados

AUTORES: Alejandra Fumanal Domènech, Isabel Navarri Ramos, M. Laura Ocaña Notario.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Se pretende hacer difusión de la experiencia y protocolos específicos de enfermería neurológica fundamentales en la atención a los pacientes ingresados en la Unidad de Monitorización de Epilepsia (UME) del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

Palabras Clave

Epilepsia, UME, Protocolos de Enfermería Neurológica

Introducción

La epilepsia es una enfermedad crónica del Sistema Nervioso Central que se caracteriza por la aparición de actividad paroxística eléctrica cerebral y con la consecuente alteración en el comportamiento. Puede afectar a personas de todas las edades. Ser causada por diferentes patologías. Tener una base genética variable. Presentarse de varias formas. Ser precipitada por factores externos. Empezar y desaparecer sin una causa definida.

La epilepsia es una de las prin-

cipales enfermedades neurológicas crónicas, que afecta al 0.6% de la población, el 30% son farmacorresistentes y representan un gran problema de salud y de coste social. Son pacientes con una sintomatología compleja que requieren un estudio específico a nivel hospitalario, mediante un registro continuo con video electroencefalografía (EEG); durante su estancia se procede a la retirada controlada de la medicación para poder valorar las crisis comiciales.

Por lo tanto, es básica la formación específica en epilepsia y la disponibilidad del equipo especializado de enfermería, para garantizar la adecuada calidad asistencial.

Definición de conceptos: Crisis epiléptica

Una crisis epiléptica consiste en una activación hipersincrónica de una población de neuronas, en un área del cerebro (crisis parciales) o en todo el cerebro (crisis generalizadas), que lleva a alteraciones del comportamiento del sujeto con manifestaciones motoras, sensiti-

vas, psíquicas o autonómicas.

Electroencefalograma (eeg)

El Electroencefalograma es la exploración complementaria de mayor importancia en el diagnóstico de epilepsia y en la clasificación de las crisis y síndromes epilépticos.

Clasificación de crisis epilépticas

Permite orientar el tratamiento y ofrecer un pronóstico al paciente y a su familia.

1. Crisis Parciales (locales, focales):

- Parciales Simples (sin alteración de conciencia).
- Parciales Complejas (con alteración de conciencia).
- Parciales secundariamente Generalizadas.

2. Crisis Generalizadas (convulsivas o no convulsivas)

- Ausencias (Petit Mal): Alteración de nivel de conciencia, parada de la actividad y en ocasiones automatismo orales o mioclonias. La persona se queda inmóvil, con el conocimiento perdido y con la mirada fija durante unos segundos.

- Crisis Tónico - Clónicas (Gran Mal): Es el prototipo de todas las crisis epilépticas. Se produce pérdida de conciencia brusca, rigidez y movimientos rítmicos de todo el cuerpo (que se llaman convulsiones) y después de la crisis la persona se va recuperando poco a poco, en varios minutos.
- Crisis mioclónicas (contracciones musculares).
- Clónicas (contracciones a intervalos).
- Crisis Tónicas (contracciones tetaniformes).
- Atónicas (pérdida de conciencia y del tono muscular postural). La persona cae bruscamente, con riesgo de heridas y se recupera en unos pocos segundos.
- Crisis de espasmo : se producen en niños pequeños y consiste en una flexión o extensión brusca del cuerpo durante unos segundos.

Las *Auras*, pueden preceder a una crisis epiléptica:

Se tiene una sensación o emoción anormal y sólo se da cuenta la persona que la sufre.

Puede ser una sensación de hormigueo intenso en una parte del cuerpo (suele ser en el estómago), o alucinaciones visuales, o un pensamiento extraño, o auditivas, o sensitivas (olfato), de aparición brusca y corta duración.

Las crisis *Psicógenas o Pseudo-*

crisis:

Son fenómenos clínicos episódicos que semejan crisis epilépticas.

Habitualmente con movimientos convulsivos y que generalmente son bastante abigarrados, asociados o no a una disminución de conciencia y que aparentemente pueden padecer epilepsia.

Estos fenómenos no tienen una cláusula epiléptica y por lo tanto no mejoran con el tratamiento de fármacos epilépticos. En este caso el tratamiento es psiquiátrico y el EEG es muy útil para identificar estas crisis

Protocolos específicos de enfermería neurológica

Fundamentales en la atención de los pacientes ingresados en la Unidad de Monitorización de Epilepsia (UME).

1. Protocolo de acogida

- ✓ Valoración de enfermería, según el modelo de Necesidades Básicas de V. Henderson
- ✓ Consentimiento informado para el ingreso hospitalario de 1 semana de duración
- ✓ Normas a seguir durante el registro EEG
- ✓ Acomodación en la habitación
- ✓ Registro de constantes vitales una vez al día y tras crisis
- ✓ Acceso venoso en brazo no dominante de crisis
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Analítica general y genoteca
- ✓ Colocación de electrodos, basados en un montaje

específico del 10/10.

- ✓ Grabación del registro video – EEG
- ✓ Anamnesis médica

2. Protocolos de actuación ante crisis

Es muy importante nunca perder la calma y nunca poner nada dentro de la boca del paciente, ni el tubo de güedel.

SI CRISIS PARCIALES

- ✓ Al entrar a la habitación decir objeto y color **
- ✓ Valorar el grado de orientación en tiempo, espacio y persona
- ✓ Valorar el grado de comprensión a ordenes simples y complejas
- ✓ Valorar la nominación y reconocimiento de objetos
- ✓ Valorar el déficit motor

*NO ABANDONAR LA HABITACIÓN, hasta que el paciente nos conteste a todo perfectamente

**Cuando finaliza la crisis, preguntarle al paciente si recuerda el objeto y color que le hemos dicho al entrar en la habitación y si sabe algo de lo que ha pasado. Favorece la distinción entre crisis parciales simples o complejas, ya que en las complejas el paciente no lo recordaría

SI CRISIS GENERALIZADAS

- ✓ Retirar objetos de la boca
- ✓ Posición lateral de seguridad (SIMS)
- ✓ Proteger de traumatismos
- ✓ Limitar los movimientos bruscos del paciente ofreciendo libertad de movimiento

- ✓ Aspiración de secreciones, si precisa
- ✓ Toma de constantes vitales, indispensable la saturación de oxígeno
- ✓ Administrar oxígeno, si precisa
- ✓ Acomodar a la persona en el periodo post crítico
- ✓ Administrar medicación según pauta de rescate (midazolam 5mg endovenoso si la crisis generalizada dura más de 5 minutos)
- ✓ Prohibido fumar (electrodos inflamables)
- ✓ Dieta rica en residuos, por la restricción de la movilidad
- ✓ Siempre acompañante para avisar ante crisis
- ✓ Avisar si aura para la prevención crisis mayor

Resultados

Se realiza un registro de los ingresos en la Unidad de Monitorización Electroencefalográfica (UME) desde noviembre de 2007 a abril de 2009.

Durante el ingreso se realizan escalas de calidad de vida en epilepsia (QOLIE-10) y se hace uso y mantenimiento de bases de datos de pacientes epilépticos en continua actualización. Así, se consigue mantener una valoración constante de la calidad de vida del paciente tras el ingreso hospitalario.

Conclusión/Discusión

Es fundamental la formación específica en epilepsia del equipo de enfermería neurológica para la adecuada atención de los pacientes

con epilepsia farmacorresistente. La actuación del personal de enfermería debe basarse en protocolos especializados en el manejo de estos pacientes y tienen un papel crucial en la atención hospitalaria y en la educación sanitaria.

La finalidad de la Unidad de Epilepsia es:

- Tratar a pacientes farmacorresistentes y ver si pueden ser candidatos a la cirugía.
- Diferenciar crisis reales de las pseudocrisis.

Todo este proceso, no sería posible sin la participación de:

- Equipo médico Unidad de Epilepsia
- Médicos responsables de la sala.
- Equipo de enfermería de la sala.
- Neuropsicología.
- Psiquiatría.
- Equipo RMN.
- Equipo de Medicina Nuclear.
- Equipo de Neurocirugía.
- Técnicos de la Unidad de Epilepsia

Agradecimientos

Dr. Juan Luis Becerra Cuñat

3. Normas a seguir durante el ingreso

- ✓ No podrá salir de la habitación una vez iniciado el registro Video-EEG
- ✓ El paciente siempre permanecerá delante de la cámara de vídeo
- ✓ El personal sanitario y familiares no deben colocarse ante la cámara
- ✓ Estancia breve en WC (por no disponer de cámaras)
- ✓ Higiene de axilas hacia abajo, para no interferir en el registro EEG

Bibliografía consultada

1. L. Franco, A. Gil-Nagel; Guía para pacientes con epilepsia. Conocer la Epilepsia; Ed. Línea de Comunicación; Barcelona, 2007.
2. L. Franco, A. Gil-Nagel; Guía para pacientes con epilepsia. Tratar la Epilepsia; Ed. Línea de Comunicación; Barcelona, 2007.
3. L. Franco, A. Gil-Nagel; Guía para pacientes con epilepsia. Vivir con la Epilepsia; Ed. Línea de Comunicación; Barcelona, 2007.
4. L. Franco, A. Gil-Nagel; Guía para pacientes con epilepsia. La Epilepsia en mujeres y niños; Ed. Línea de Comunicación; Barcelona, 2007.